



”Mitt första drogfria år var det allra svåraste, men också mitt mest framgångsrika någonsin”

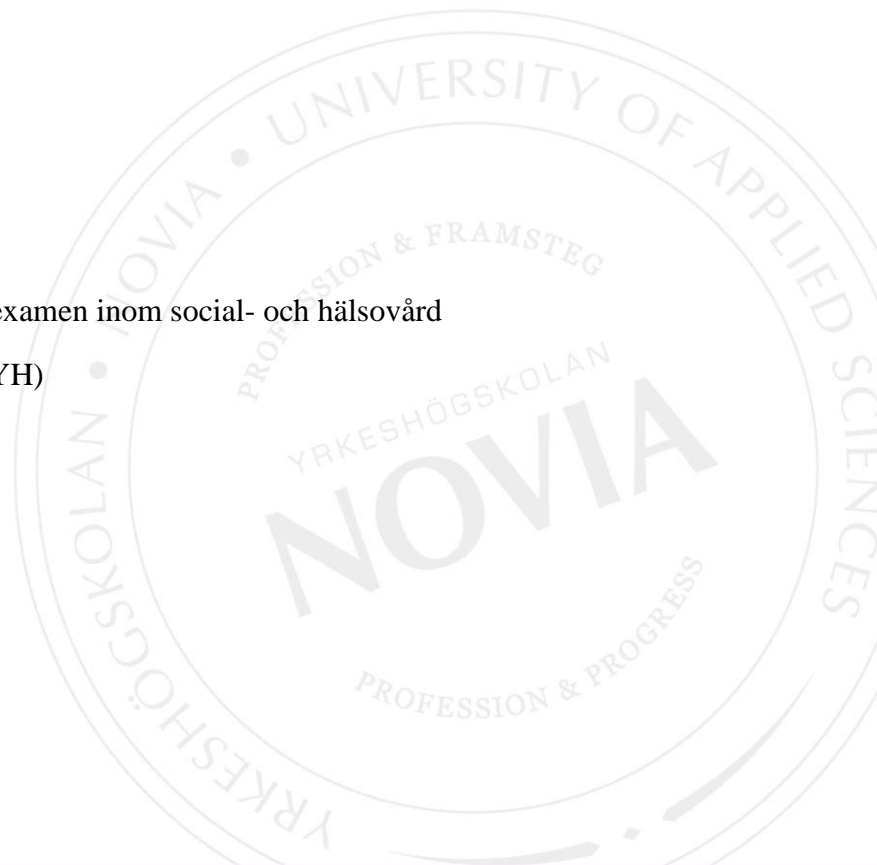
- **En kvalitativ studie om tillfrisknande från ett drogberoende**

Nathalie Tuure
Anna Sundén

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa/2017



EXAMENSARBETE

Författare: Nathalie Tuure och Anna Sundén

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Sjukskötare

Handledare: Marlene Gädda och Ann-Louise Glasberg

Titel: "Mitt första drog fria år var det allra svåraste, men också mitt mest framgångsrika någonsin" – En kvalitativ studie om tillfrisknande från ett drogberoende

Datum 31.5.2017

Sidantal 43

Bilagor 0

Abstrakt

Syftet med detta examensarbete är att informera, främst vårdpersonal men också andra, om vilken sjukskötarens roll är vid tillfrisknande från ett drogberoende samt hur den beroende upplever tillfrisknandet. Genom självbiografiska böcker kan man få bättre förståelse för personer med beroendeproblematik eftersom man får ta del av deras egna historier och erfarenheter av tillfrisknandet och vården inom området. Eftersom beroendeproblematiken är ett växande problem i vårt samhälle är det viktigt att man besitter kunskap om det.

Vi ville försöka ändra uppfattningen som människor ofta målar upp om personer som har problem med droger, d.v.s. att den som missbrukar eller är beroende får skylla sig själv som intar droger. Man behöver se bortom drogerna och gå djupare in på vad som orsakat beroendet och inte endast behandla själva sjukdomen. Att bli fri från drogerna är ett stort steg i livet för den som vill komma bort från sitt beroende. Som sjukskötare behöver man ha kunskapen om hur den som är beroende kan bete sig, samt kunna vara ett stort stöd genom behandlingen.

Vi valde att göra en kvalitativ dokumentstudie med hjälp av fyra stycken självbiografiska böcker skrivna av före detta "drogberoende". Genom en kvalitativ innehållsanalys sammanställdes resultatet i två tabeller för att läsaren lättare ska förstå helheten av resultatet. Vår dataanalys resulterade i 8 kategorier samt 29 underkategorier.

Kategorierna som vi kommit fram till i resultatet är följande: tillnyktringshjälp, stöd, tålamod, återfallsprevention, hjälp efter behandling, egna tankar om tillfrisknandet, sjukdomsinsikt och förlåta. Under alla kategorier finns ytterligare ett flertal underkategorier för att lättare få fram syftet med studien. Resultatet av studien visar att behandlingen och tillfrisknandet upplevs väldigt lika för personer med denna sjukdom.

Resultatet tolkades med hjälp av Sigmund Freuds teorier om psykoanalysen, personlighetsmodeller och försvarsmekanismer.

Språk: Svenska

Nyckelord: drogberoende, tillfrisknande, stöd, sjukdomsinsikt

BACHELOR'S THESIS

Author: Nathalie Tuure and Anna Sundén

Degree Programme: Nursing, Vasa

Specialization: Nurse

Supervisor(s): Marlene Gädda and Ann-Louise Glasberg

Title: "My first drug free year was the the very hardest, but also my most successful ever"
– A qualitative study about recovery from a drug addiction

Date 31.5.2017

Number of pages 43

Appendices 0

Abstract

The purpose of this study is to inform healthcare staff, but also others in society, which part the nurse has in the recovery of a person with a drug addiction, and how the addict experiences the recovery themselves. By biographic books, you get a better understanding of a person with drug addiction since you get to be a part of their own stories and experiences of the recovery and the healthcare in the area. Since drug addiction is a growing problem in our society, it is important to have the knowledge of it.

We would like to try to change the opinion that people often make about addicts who have problems with drugs, that the addict have themselves to blame for doing drugs is a common thought in society. You have to look beyond the drugs and look deeper of what have caused the addiction in the first place and then treat the disease. To become free from drugs is taking a big step for the one who wants to recover from an addiction. As a nurse, you have to have the knowledge of how the addict can behave and support them thru the recovery.

We chose to do a qualitative document study by means of four autobiographies written by former addicts. By a qualitative content analysis, we put together the result in two tables to make it easier for the reader to understand the big picture of the result. Our data analysis resulted in 8 categories and 29 under categories. The categories that we got in the result were as following: detox help, support, patience, relapse prevention, help after treatment, own thoughts about the recovery, disease knowledge and forgive.

Under all categories there are under categories to easier come up with the purpose of the study. The result of the study shows that the treatment and the recovery interprets very alike by addicts with this disease. The result was interpreted with Sigmund Freud's theories about psychoanalysis, personality models and defense mechanisms.

Language: Swedish

Key words: drug addiction, recovery, support, disease knowledge

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställning.....	2
3	Teoretisk utgångspunkt.....	2
3.1	Freuds syn på psykoanalysen.....	3
3.2	Freuds syn på personligheten	3
3.2.1	Detet.....	3
3.2.2	Jaget	4
3.2.3	Överjaget.....	4
3.3	Freuds syn på försvarsmekanismer.....	4
3.3.1	Bortträngningen.....	5
3.3.2	Regressionen	5
3.3.3	Förnekandet	5
3.3.4	Projektionen	5
3.3.5	Somatiseringen.....	6
3.3.6	Förskjutningen	6
3.3.7	Eskapismen	6
3.3.8	Rationaliseringen.....	6
3.3.9	Syndabockstänkandet.....	6
3.3.10	Sjukhusskämten och humorn.....	7
3.3.11	Val av försvarsmekanism	7
4	Bakgrund	7
4.1	Narkotika	7
4.1.1	Cannabis	7
4.1.2	Amfetamin	9
4.1.3	Kokain	9
4.1.4	Ecstasy	10
4.1.5	Heroin.....	11
4.1.6	Subutex	12
4.2	Missbruk och beroende.....	12
4.3	Beroendets tre faser	13
4.3.1	Första fasen – processen inleds	13
4.3.2	Andra fasen – livet förändras.....	13
4.3.3	Tredje fasen – Livet bryter samman	14
4.4	Orsaker till beroende	14
4.5	Behandling.....	15
4.5.1	Jag-förnyelsen	15

4.5.2	Relationen med andra.....	15
4.5.3	En process av läkning.....	16
4.5.4	Avhållsamhet.....	16
4.5.5	Skuld och skam	17
5	Metod	17
5.1	Datainsamling och urval.....	17
5.2	Kvalitativ innehållsanalys	18
5.3	Etiska överväganden.....	18
6	Resultat	19
6.1	Sjukskötarens betydande roll vid tillfrisknandet	19
6.1.1	Tillnyktringshjälp	21
6.1.2	Stöd	22
6.1.3	Tålamod.....	26
6.1.4	Återfallsprevention	27
6.1.5	Hjälp efter behandling	28
6.2	Tillfrisknad från ett beroende	30
6.2.1	Egna tankar om tillfrisknandet	31
6.2.2	Sjukdomsinsikt	34
6.2.3	Förlåta.....	35
7	Resultatdiskussion.....	35
8	Kritisk granskning.....	37
9	Slutledning.....	39
10	Källförteckning	41

Tabellförteckning

Tabell 1. Sjukskötarens roll vid tillfrisknande från ett drogberoende.....	20
Tabell 2. Hur upplevs tillfrisknandet hos den beroende?.....	31

1 Inledning

Droger som verkar genom att de binds till opioidreceptorer i hjärnan har samlingsnamnet opioider, t.ex. heroin och morfin, vilka är beroendeframkallande (Akademiska sjukhuset, 2017). Behandlingen för en person med ett drogberoende innebär en stor förändring, inte bara att sluta använda droger utan även en betydande inre förändring. För att patienten ska kunna tillfriskna måste denne acceptera sin sjukdom, vilket kan vara en lång process. Enligt institutet för hälsa och välfärd (THL) medför drogberoende tvångsmässigt användande och personen känner ett starkt begär efter drogen. Personer med drogproblematik erkänner och inser inte själva skador eller symtom som beroendet orsakat (THL, 2015). Läkemedel som har beroendeframkallande och euforiserande egenskaper klassas som narkotikapreparat. I Finland är det olagligt att importera eller exportera narkotikaklassade preparat för olaglig användning (Lagens syfte om narkotika 30.5.2008/373). En del narkotikaklassade preparat är tillåtna i medicinskt syfte samt vid läkemedelsframställning (Beviljande av tillstånd om narkotika 30.5.2008/373).

Enligt en befolkningsenkät från THL år 2014 hade 19 % av Finlands befolkning intagit drogen Cannabis någon gång under sitt liv. I en riksomfattande enkät "Hälsa i skolan" som gjordes år 2015 var det i klass åtta och nio i grundskolan 8 % som intagit droger minst en gång under sin livstid. I gymnasiets årskurser ett och två var procenten 12. I yrkesläroanstalternas årskurser ett och två låg procenten på 22 (THL, 2016).

År 2012 uppskattades det i Finland finnas mellan 18 000 till 30 000 opioid- och amfetaminmissbrukare. År 2014 bestod missbrukarvårdens narkotikaberoende av män till 66 %, av dessa var 61 % i åldrarna 20 till 34 år. De hade en låg utbildningsnivå och arbetslöshet var vanligt bland dessa. Bostadslöshet förekom hos var tionde person som var narkotikaberoende (THL, 2016).

I detta arbete har vi valt att ta reda på vilken sjukskötarens roll är vid tillfrisknande från ett drogberoende, samt hur tillfrisknandet upplevs av den beroende. Vi valde detta ämne för att vi tycker att man inom vården borde vara mera medveten om vilka de inre stegen för den beroende är under behandling för att kunna vara ett bra stöd för denne. Vi tar upp exempel på hur personer som är beroende kan bete sig för att underlätta och informera om vården på bästa sätt. Vi vill att alla drogberoende i samhället ska få samma respekt som alla andra människor, eftersom de lätt blir stämplade som sämre människor. Drogberoende personer har ofta svårt att uttrycka sina känslor i ord. De uttrycker sig ofta genom handlingar som kan

tolkas som aggressiva mot omvärlden och sig själva. Droger används ofta för att dämpa och dölja känslor samt som ett sätt att fly från sina problem (Volckerts, 2003, s. 74-75).

Om man besitter kunskap om olika beteenden bland drogberoende, är det lättare att bemöta och tolka situationer som kan uppstå när man kommer i kontakt med drogpåverkade eller tillfrisknande personer. Känslomässiga möten med drogberoende personer ska inte alltid ses som något negativt, som vårdare ska man istället se det som en chans till utveckling och eget lärande (Volckerts, 2003, s. 105-106).

En studie av Lintonen m.fl. om drogförutseende i Finland år 2020 visade en markant ökning i användandet av droger. Speciellt syntetiska designerdroger och missbrukande av medicinska läkemedel ökar. De menar också att odling av cannabis i hemmet förväntas växa till år 2020 (Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 2014).

2 Syfte och frågeställning

Syftet med detta examensarbete är att informera, främst vårdpersonal men också andra, om vilken sjukskötarens roll är vid tillfrisknande från ett drogberoende samt hur den beroende upplever tillfrisknandet. Genom självbiografiska böcker kan man få bättre förståelse för patienter med beroendeproblematik eftersom man får ta del av deras egna historier och erfarenheter av tillfrisknandet och vården inom området. Eftersom beroendeproblematiken är ett växande problem i vårt samhälle är det viktigt att man besitter kunskap om det. Våra frågeställningar i detta arbete är:

1. Vilken är sjukskötarens roll vid tillfrisknande från ett drogberoende?
2. Hur upplevs tillfrisknandet hos den beroende?

3 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt har vi valt Freud (1999) eftersom hans teorier bygger mycket på människans psykiska hälsa. Han skriver också om hur upplevelser från barndomen kan forma människan till att göra olika val i livet och som kan göra att man uppfattar och tolkar händelser på olika sätt. Freuds dotter, Anna Freud, har färdigställt en bok om försvarsmekanismer. Försvarsmekanismer används av alla individer någon gång i livet och i drogproblematik kan man ofta relatera till dessa försvarsmekanismer. I denna del av arbetet tar vi upp följande: Freuds syn på psykoanalysen, Freuds syn på personlighetsmodeller och Freuds syn på försvarsmekanismer.

3.1 Freuds syn på psykoanalysen

När Freud (1999) utvecklade sin teori om psykoanalys hade han naturvetenskap som utgångspunkt. Med det menade han den biologiska och fysiologiska samt den psykiska processen och förståelsen av människan. Freud menar att människans psyke kan indelas i tre delar, den rumsliga, den ekonomiska och den dynamiska. Dessa tre delar hör ihop i människans psyke (Jerlang et al. 1999, s. 35).

Den rumsliga synvinkeln – Freud (1999) menar att vårt psyke består av olika rum i samband med vårt medvetande. En medveten, en förmedveten och en undermedveten del. Vi styrs inte bara av vår medvetna del utan även av vårt undermedvetna, t.ex. när man från sin barndom förträngt en jobbig upplevelse från sin medvetna del. Genom sin teori vill Freud lyfta fram vårt undermedvetna för att kunna bearbeta det. Teorin har också fått namnet djuppsykologi, med det menas ”djupt nere i sinnet” (Jerlang et al. 1999, s. 36).

Den ekonomiska synvinkeln – Freud (1999) menar att människan är ett energisystem. Människan kan tappa energi genom t.ex. jobbiga situationer i livet som man sedan försöker förtränga. Då ”fångas” energin i det undermedvetna ända tills man genom terapi ”frigör” energin igen (Jerlang et al. 1999, s. 36-37).

Den dynamiska synvinkeln – alla dessa delar har ett samspel mellan varandra. Människans process består av energiomvandling och energiutbyte i det medvetna och undermedvetna (Jerlang et al. 1998 s 37-38).

3.2 Freuds syn på personligheten

På 1920-talet presenterade Freud (2002) sin personlighetsmodell. Under resten av hans liv höll han fast vid denna modell. Personligheten består enligt Freud av tre delar. Detet, jaget och överjaget.

3.2.1 Detet

Denna del menar Freud (2002) att består av drifter och instinkter, allt som finns hos människan vid dess födelse. Detta skapar hela tiden spänning i livet eftersom denna del inte har begränsningar, är irrationell och agerar på lust. Ett exempel på detta kan vara en missbrukare som intar ett narkotikapreparat som för denne skapar en tillfredsställelse och fastän det är ett dåligt val har denne styrts av omedelbar lusttillfredsställelse. Ett annat

exempel kan vara ett impulsköp. Detet var den del som Freud menade att länkade mentala och kroppsliga processer (Tamm, 2002, s. 29).

3.2.2 Jaget

Jaget är den instans som ses som personlighetens andra del. Det är denna del som yttervärlden förhandlar med. Jaget har en känsla för omdöme och förnuft. Jaget handlar ansvarsfullt och rationellt. I situationer i livet gör vi val mellan realitetsprincipen, jaget och lustprincipen, detet. Det föregår ofta en strid i människans inre mellan dessa två principer (Tamm, 2002, s. 29-30).

3.2.3 Överjaget

Denna del är bestående av samvetet och jag-idealet. Jag-idealet står för ideal och mål som människan strävar efter, t.ex. vad man vill bli och sådant som man önskar. Samvetet är lite av en motståndare till jag-idealet. När människan lyckats med något och känner sig belönad väcks också samvetet som ger skuld känslor. Samvetet sätter upp gränser och plikter som leder till självbehärskning. Överjaget blir bärare av regler, moral och normer (Tamm, 2002, s. 30-31).

För att samspelet mellan dessa instanser ska fungera på ett tillfredsställande sätt måste alla delarna vara i balans. Balansen mellan detet och överjaget måste jaget styra till en fungerande och harmonisk enhet. Om jaget misslyckas att skapa denna balans styrs människan stundom av jaget, stundom av detet och stundom av överjaget. Detta blir en splittrad och disharmonisk människa (Tamm, 2002, s. 31).

3.3 Freuds syn på försvarsmekanismer

Freuds yngsta dotter Anna har skrivit en bok om försvarsmekanismer. Från början var det Freud som började utveckla tankarna om försvarsmekanismerna men Anna tog senare över arbetet. Han menar att ångest och försvar hänger samman med varandra, om man får ångest slår försvarsmekanismerna igång och jaget försvaras på detta vis. Detta sker omedvetet vilket kan göra det svårt att förstå att det är en försvarsmekanism. Freud (2002) menar att man känner sig själv om man förstår sina försvarsmekanismer. Det finns flera olika försvarsmekanismer som beskrivs i underkategorierna. Vissa försvar fungerar som hjälp eftersom de får psyket i bättre balans medan andra fungerar mer negativt och låser fast mönster av destruktivitet vilket gör det svårt att komma framåt i livet (Tamm, 2002, s. 44).

3.3.1 Bortträngningen

Bortträngningen är en av de viktigaste försvarsmekanismerna. Om en människa inte har orken att inse en obehaglig eller ångestskapande verklighet kan det förträngas för en lång eller kort period. Denna försvarsmekanism är livsnödvändig eftersom den ger ork att fortsätta livet. Den är dock inte problemlösande och en person bör inte lämna i detta stadiet. Om man märker att en person lämnat i stadiet under en för lång tid behöver man upprepa och informera personen om den obehagliga verkligheten tills informationen slutligen kommer fram till denne (Tamm, 2002, s. 45).

3.3.2 Regressionen

När det kommer emot en hård påfrestning i livet går personen ifråga bakåt i utveckling och kan framstå som omogen. Ett barnsligt beteende är en försvarsmekanism mot det skrämmande och okända (Tamm, 2002, s. 45-46).

3.3.3 Förnekandet

I denna mekanism vet personen om att den är sjuk eller har problem men låtsas inte om det. Detta förekommer oftast vid livshotande sjukdomar men kan också ses i ett vanligt parförhållande där båda parterna strider om någon vardaglig situation där de inte lyckas komma överens och en av parterna börjar låtsas som att grälet och problemet aldrig existerat (Tamm, 2002, s. 46-47).

3.3.4 Projektionen

I lidandet hittar den sjuke någon eller något att skylla på. Det behövs en syndabock i personens liv som den kan skylla sina problem på. Ett exempel kunde vara att en sjukhuspatient på ett sjukhus klagar på personalen om skrynkliga lakan, felaktiga mediciner o.s.v. Då kan i sin tur vårdpersonal också hamna i projektionen och se patienten som krävande, ohyfsad och gnällig. Då hittar personalen sina ”syndabockar” i arbetsuppgifterna som t.ex. dåliga arbetstider, ohyfsade patienter o.s.v. Denna mekanism förekommer på alla håll inom vården. Om man vet hur denna projektionsmekanism fungerar kan man acceptera den och inte bli upprörd eller känna otillräcklighet (Tamm, 2002, s. 47).

3.3.5 Somatiseringen

Denna mekanism förvandlar psykiska problem till symtom i våra kroppar. I vårt samhälle är detta en väldigt vanlig mekanism som uppkommer från vår stress. Omedvetet angrips organ och muskler i kroppen. Var i kroppen det blir ett angripande beror på var våra svagheter finns (Tamm, 2002, s. 47-48).

3.3.6 Förskjutningen

Här förskjuts irritation, rädsla och vrede från verkliga problemet till något man anser vara ett lämpligare problem för tillfället. Man kanske är irriterad på familjen när man kommer hem efter en stressig arbetsdag. Vid denna mekanism utsätts någon ”oskyldig” för vrede som uppkommit från något annat problem (Tamm, 2002, s. 48).

3.3.7 Eskapismen

Detta är en flykt från verkligheten. Med detta menas t.ex. dagdrömmande, läsande av veckotidning och fantiserande. Man flyr från verkligheten för att slippa det jobbiga och fantiserar och lever in i trevliga upplevelser. Detta gör att människan orkar med besvikelser och motgångar. Det är dock inte bra om fantasierna tar över verkligheten. En författare kan exempelvis leva ut sin fantasivärld när denne skriver en bok (Tamm, 2002, s. 49).

3.3.8 Rationaliseringen

Misslyckanden är svåra att erkänna för andra och sig själv, då kan människan skapa andra skäl som lättare accepteras. Ett exempel är en ofruktbar kvinna som intalar andra och sig själv att hon är mer intresserad av karriären än familjelivet (Tamm, 2002, s. 49-50).

3.3.9 Syndabockstänkandet

Det måste alltid finnas en orsak till en mindre trevlig upplevelse för att den skall accepteras lättare av människan. Syndabockstänkandet är som ett skydd för människan, skydd från otrevliga upplevelser av misslyckande. I denna mekanism förekommer mycket ”om” tänkande. ”Om jag hade fått hjälp tidigare hade jag inte hamnat på sjukhus” som ett exempel (Tamm, 2002, s. 50-51).

3.3.10 Sjukhusskämten och humorn

Det är befriande för människan att kunna skämta om döden eller sina sjukdomar. Detta förekommer från både patientens och vårdarens håll (Tamm, 2002, s. 51).

3.3.11 Val av försvarsmekanism

Omedvetet väljer människan vissa mekanismer mer än andra, vissa kanske inte alls. Detta utvecklas redan under barndomen. Beroende på erfarenheter i ung ålder utvecklas valet av försvarsmekanismer. Oftast håller människan fast vid de mekanismer som utvecklats under barndomen och ändrar inte även fast de blir vuxna. Detta präglar förhållningssättet för den vuxne inför sjukdomar och situationer som anses vara påfrestande (Tamm, 2002, s. 52).

4 Bakgrund

I denna del av examensarbetet kommer vi att beskriva allmänt om olika droger och deras effekter. Vi har valt att skriva om de vanligaste drogerna i Finland som är cannabis, amfetamin, kokain, ecstasy, heroin och subutex.

4.1 Narkotika

Ordet narkotika härstammar från ordet narke vilket betyder sömn på grekiska. Preparat som saknar medicinskt användningsområde kallas idag också för illegal narkotika, som t.ex. heroin, cannabis, hallucinogener och kokain. Preparatet som drogen framställs av kan finnas naturligt i en del växter eller också vara framställt på syntetisk väg (Berglund, 1995, s. 175).

4.1.1 Cannabis

Hampaväxten är den växt som används för att utvinna marijuana och hasch, samlingsnamnet för dessa är cannabis. Ämnet som hampaväxten innehåller kallas THC, vilket är en förkortning på "delta-9-tetra-hydro-cannabinol". Detta ämne ger ruset vid användningen av narkotikapreparatet (Drugsmart, 2016).

Cannabis är ett preparat som oftast röks och detta ger en snabb rusupplevelse. Påverkan av preparatet upplevs väldigt olika från person till person. Cannabisruset har också stora skillnader beroende på hur ofta och mycket som röks. Cannabisberedningar kan även sväljas och om det sväljs varar ruset upp till tre timmar. Om den röks upplevs det intensivaste ruset inom 15-30 minuter och det försvinner sedan gradvis (Drugsmart, 2016).

Första fasen av cannabisruset gör att användaren känner sig pratglad, fnittrig och avslappnad. I andra fasen känner personen sig lugn, positiv och kreativ medan personens omgivning ofta uppfattar den som mer inåtvänd. Vid den tredje fasen av ruset avtar aktivitet både i tankarna och fysiskt hos användaren. Inlärningsförmåga och korttidsminne är ofta nedsatta upp emot 1-2 dagar efter användningen. Typiska fysiska tecken på att en person intagit cannabis är röda ögon, hunger, förstörd pupill, muntorrhet, sötsug och hög puls. Cannabis stör också hjärnans funktion så som koncentration, uppmärksamhet, minne och orsakar problem med formulering och deltagande i samtal. Vanliga upplevelser under ruset är förvirring, ångest, vanföreställningar samt förändrad motorik och balans. Om en person tar cannabis upprepade gånger kan hjärnans kognitiva funktion bli långvarigt nedsatt. Psykiska negativa effekter övergår oftast en tid efter avslutat intag. Cannabisrökning riskerar att sjukdomar som är rökrelaterade, så som bronkit och cancer, kan uppstå (Drugsmart, 2016).

I en studie av Cunningham m.fl. år 2012 jämförde man synen på cannabis hos befolkningen mellan länderna Kanada, Finland och Sverige. Synen på cannabis varierade mellan länderna. Det är möjligt att detta påverkas mycket av sociala medier, politik och drogens exponering från land till land. Man kunde se att kanadensarna var de som minst ansåg cannabisanvändning som ett problem för samhället och det var också de som var mest troliga att ha provat drogen. I Finland låg procenten på de som aldrig intagit drogen på 83,4 %, i Sverige 84,5 % och Kanada som hade lägst procent med 58,9 %. I Finland ansågs cannabisanvändning som det sjunde största av femton samhällsproblem i landet. Sverige tog detta mer allvarligt trots att deras procent var lite lägre och ansåg det som det femte största problemet. I Kanada var cannabisanvändning det minsta samhällsproblem i landet (Harm reduction journal, 2012).

Cannabisodlingen i Österbotten har ökat under det senaste årtiondet. I Österbotten hittades 37 cannabisodlingar år 2005. År 2015 hittade polisen 37 cannabisodlingar endast i Vasa, samt 95 odlingar i hela Österbotten. Åren 2006 till 2015 hittades i Vasa 289 cannabisodlingar. Åren 2006-2010 hittades ungefär tjugo cannabisodlingar per år. Sedan år 2011 har man hittat ungefär 30 odlingar per år, och mest odlingar hittades år 2012 då man hittade 44 cannabisodlingar endast i Vasa. I Österbotten registrerade polisen år 2005 ett fall med tillverkning av narkotika. År 2015, tio år senare, registrerade polisen i Österbotten 8 fall med tillverkning av narkotika. Tillverkning av narkotika handlar om att framställa droger syntetiskt, inte om cannabisodling (Yle, 2016).

År 2005 registrerades 37 fall av narkotikatillverkning i hela Finland. År 2015 registrerades sammanlagt 220 fall av narkotikatillverkning, vilket visar en kraftig ökning. Man hittade

ungefär 1000 cannabisodlingar år 2005, samt 1600 odlingar i Finland tio år senare, 2015 (Yle, 2016).

Under perioden januari-mars 2016 fick polisen kännedom om 309 narkotikabrott i Österbotten. År 2017 under samma tidsperiod hade brotten ökat till 359 stycken (Vasabladet, 2017).

4.1.2 Amfetamin

Amfetamin är ett medel som är centralstimulerande. Tillverkningen sker på kemisk väg. Preparatet kan tas som kapslar eller tabletter. Amfetamin finns även som pulver och kan lösas upp som vätska att injicera eller så går pulvret också att sniffa via näsan (Drugsmart, (u.å.)).

Först användes amfetamin som ett luftrörsvidgande läkemedel mot astma och nästäppa men det användes även vid narkolepsi och depression på 1930-talet. Ännu idag används amfetamin i många länder som medicin vid narkolepsi och ADHD (Drugsmart, (u.å.)).

Amfetamin påverkar centrala nervsystemet. Om personen intar en låg dos ger det effekten av ökad energi och medvetenhet. Blodtrycket stiger och hungerkänslan försvinner. Ofta ökar andningen och hjärtat slår snabbare. Om personen intar en stor mängd ger det svettningar, yrsel, feber och huvudvärk. Med en större dos påverkas hjärtat och andningen på samma sätt som vid intag av låg dos (Drugsmart, (u.å.)).

Vid korttidsanvändning försvinner de positiva känslorna efter någon vecka eller några dagar och användaren får istället utmattnings- och abstinensbesvär. Långvarig användning av amfetamin leder till viktninskning och kan ge sjukdomar p.g.a. undernäring och vitaminbrist (Drugsmart, (u.å.)).

Kroppsrörelser och balanssinne blir ofta påverkade och rörelser kan bli ryckiga och användarens gång kan bli svajig. Långtidsanvändare drabbas ofta av sömnlöshet, lätt retlighet, ångest, vanföreställning, psykos, rastlöshet, misstänksamhet och hallucinationer (Drugsmart, (u.å.)).

4.1.3 Kokain

Kokain är en centralstimulerande drog. Kokain framställs av bladen av kokabusken. Det är oftast i pulverform och därför är det vanligast att man sniffar det, men det kan också injiceras om man löser upp kokainpulvret först. Crack är en typ av kokain som kan rökas.

Kokainruset är effektivt men kort, vanligast varar det i ca 30 minuter. Effekter av ruset är t.ex. ökad självkänsla, ökad sexlust, eufori, förlorade hungerkänslor och ökad vakenhet. Det är också vanligt att andningen blir snabbare och hjärtfrekvensen ökar. Vid stora doser av kokain kan feber, svettningar, yrsel och huvudvärk uppstå. Långvarigt kokainmissbruk leder ofta till viktnedgång och näringsbrist eftersom hungerkänslorna försvinner. (Drugsmart, (u.å.)).

När ruset av kokainet är över uppstår abstinensbesvär, ångest och ibland även självmordstankar. Detta gör att missbrukaren måste tillföra kokain igen för att undvika känslorna som abstinensen medför (Berglund, 1995, s. 178). När en person är påverkad av kokain är pupillerna stora och ofrivilliga rörelser i ansiktet kan förekomma (Drugsmart, (u.å.)).

Personer som sniffar kokain regelbundet har ofta eksem runt näsborrarna, rinnande näsa, hål i nässkiljeväggarna och epitelskador långt nere i andningsvägarna. När kokain injiceras förstörs blodkärlen på grund av tromboflebit (ytliga blodproppar) (Berglund, 1995, s. 179).

Vid långvarigt kokainmissbruk kan kokainpsykos uppstå, med det menas att personen blir misstänksam, får hallucinationer och vanföreställningar (Drugsmart, (u.å.)). Vanligt är att personen tror att det kryper insekter och spindlar under huden på dem (Berglund, 1995, s. 179).

En person som använder kokain kan också drabbas av kokainförgiftning vilket snabbt kan leda till döden. De första symtomen kan vara paranoid psykos, depression och rädsla som kan leda till självmord. Skallblödning, hjärtinfarkt, snabb puls och rytmstörningar kan leda till plötslig död (Drogavvänjning, 2016.)

4.1.4 Ecstasy

Ecstasy är centralstimulerande och lanserades som ett bantningsmedel på 1900-talet eftersom det tar bort hungerkänslorna. Ecstasy finns i tablettform och är en blandning av amfetamin och olika typer av ecstasy. Effekten av ecstasy är starka känslomässiga störningar, vanligast är att man upplever sig förtvivlad och överlycklig samt drabbas av gråt- och skattattacker. Detta beror på att serotonin i hjärnan frigörs. Ruset varar i ungefär 1 – 3 timmar (Drugsmart, (u.å.)). Ecstasy har också en hallucinogen effekt, med det menas att sinnesintryck som inte finns i verkligheten uppstår (Berglund, 1995, s. 183). Av ecstasy kan man drabbas av förstörade pupiller, muntorrhet, darrningar, svettningar och kramper. Kroppstemperaturen kan också stiga vilket kan leda till värmeslag, uttorkning och död

(Internetmedicin, 2016). Efter ett långt missbruk är det vanligt att drabbas av sömnsvårighet, trötthet och depression. Eftersom ecstasy påverkar serotoninnivån i hjärnan, vars uppgift är att balansera våra känslor, kan man drabbas av psykoser och depression (Drugsmart, (u.å.)).

4.1.5 Heroin

Heroin lanserades år 1899 som ett botemedel mot missbruk av morfin. Man märkte senare att heroin är mer beroendeframkallande än vad morfin är. Heroin har ända sedan lanseringen varit ledande inom opiatgruppen av missbrukspreparat (Kakko, 2011, s.18). Opiater framställs av opiovallmo. Det är den torkade mjölksaften ur vallmon som opium utvinns ur. Morfin och kodein framställs av råopium som sedan framställs till heroin. Det finns två typer av heroin. Vitt heroin sniffas eller injiceras medan brunt heroin röks (Sairanen, 2005).

Fysiska effekter som heroin kan förorsaka är förstoppning, viktnedgång, minskad sexlust, kvinnornas menstruation upphör och män kan bli impotenta. Vitamin- och mineralbrist är också väldigt vanligt vilket gör att immunförsvaret försämras. En heroinberoende person kan ofta ha ett sluddrigt tal, vara trött och ha en stel motorik. De är ofta frånvarande och ”inne i en egen värld” (Fakta om heroin och dess effekt, 2016).

När en person har ett heroinrus ser man det ofta genom att pupillerna blir små, stirrande blick samt hängande ögonlock. Man märker också ett heroinrus genom att personen sitter och kliar sig och andas långsamt. Pulsen blir långsammare och blodtrycket blir lågt (Fakta om heroin och dess effekt, 2016).

Det första som händer när man tar heroin är att man får ett rus. Hela kroppen blir varm och heroinberoende människor beskriver ofta känslan som att de ”svävar på moln”. När man har ett heroinrus försvinner problem som ångest, oro, rastlöshet o.s.v. Det är också en av de vanligaste orsakerna till att man blir beroende av heroin, man vill känna en känsla av välbehag. Ett rus kan hålla i sig i ca fyra till sex timmar (Fakta om heroin och dess effekt, 2016).

Heroin ger kraftiga abstinensbesvär som upphör genast vid intag av drogen, vilket är största orsaken till återfall när man försöker bli drogfri. Symtom som kan uppkomma vid abstinens är allmän sjukdomskänsla, diarré, hög puls och blodtryck, gråtattacker, muskelsmärter och sömnlöshet (Fakta om heroin och dess effekt, 2016).

4.1.6 Subutex

Subutex, eller buprenorfin som är namnet på det verksamma ämnet, är ett läkemedel som har smärtstillande effekt. I Finland säljs det under namnen Subutex och Temgesic. Detta preparat användes först som smärtstillande läkemedel men senare upptäckte man att det även fungerade som substitut vid beroende av opioider, som t.ex. heroin. Administrerings sättet för Subutex och Temgesic är att de läggs under tungan och får smälta. Kroppen upptar substansen via slemhinnan i munnen. Vid ett missbruk av preparatet injiceras det ofta i vener med spruta. Eftersom läkemedlet är i tablettform kan bindämnena ge allvarliga bieffekter om det injiceras, som t.ex. infektion i blodådror. Subutexmissbruket exploderade år 2010 i Finland. Ruset som uppkommer av denna substans upplevs som mycket lustfyllt (Subutex-från vård till drog? 2016).

Vid överdosering kan det uppkomma komplikationer så som andningsuppehåll och i värsta fall kan detta leda till död. Om Subutex tas med någon annan drog är risken större för stora komplikationer. Opioider och opiater utvecklar stor tolerans vid regelbundet intag och en person som missbrukar detta kan efter en tid inta stora doser. Om man avbryter intaget genast uppkommer abstinensbesvär som t.ex. svettningar, diarré, illamående, ångest och frossa. Detta är dock inte farligt och går över på ungefär en vecka efter avslutat intag (Drogberoende och missbruk, 2010).

År 1998-2002 gjordes en utredning angående Subutex distributionsnätverk i Åbo. Drogen används ofta av heroinberoende som vill sluta med sin användning men Subutex har visat sig ta över heroinet. Detta tros vara eftersom heroin är svårt att få tag på och att kvaliteten är lägre. Subutex som såldes i Åbo hade blivit införskaffat i Frankrike och tagits, både legalt och illegalt, till Finland. Subutexpriset på gatorna i Finland visade sig vara upp emot tio gånger så dyrt som inköpspriset i Frankrike (Subutex distribution network investigated in Turku, Finland, 2002).

4.2 Missbruk och beroende

Droger är väldigt beroendeframkallande och övergår lätt till ett missbruk. Missbruk leder ofta till kriminalitet och impulsiva handlingar som t.ex. bilkörning onykter. Ett drogmissbruk påverkar också det vardagliga livet negativt. Att ha ett missbruk är inte samma som att vara beroende (Kakko, 2011, s.21).

Vid beroende drabbas man ofta av abstinensbesvär och drogsug, toleransnivån blir högre. Med tolerans menas att man måste ta en högre dos för att uppnå effekt. Detta begär

uppkommer när man konstant tar samma drogmängd vilket leder till att kroppen blir van och man inte känner av önskad effekt (Kakko, 2011, s.21,26).

4.3 Beroendets tre faser

Beroendet kan indelas i tre olika faser. Nedan kommer vi att förklara vad dessa tre faser innebär. Benämningen på faserna är: Första fasen – processen inleds, andra fasen – livet förändras och tredje fasen – livet bryter samman.

4.3.1 Första fasen – processen inleds

I första fasen sker redan en förändring inombords. Redan tidigt börjar missbrukaren tänka annorlunda, och börjar ignorera varningssignalerna. Missbrukaren tror att dennes beteende är normalt och att det går att sluta när denne vill. I det här skedet vill inte missbrukaren sluta med drogerna, utan mår bra av dem och finner ingen orsak till att sluta. Däremot hittar missbrukaren orsaker till att fortsätta använda droger. Missbrukaren blir bra på att ljuga för sig själv och för andra samt att dölja sitt missbruk. Missbrukaren börjar känna sig hel och blir till sig av att prata om droger, och ser fram emot nästa ”drogrus”. Missbrukarens friska personlighet försvinner och småningom växer en beroendepersonlighet fram. Missbrukaren använder sig av skyddsmekanismen ”förträngning” genom att förneka verkligheten. Sociala relationer och vardagliga vanor börjar falla isär. Missbrukaren kanske missar sitt arbetspass på grund av en bakfylla, glömmer att betala en skuld till en vän o.s.v. Missbrukaren kan slås av tanken att något börjar vara fel, men försvarar sig genast genom att hitta på ursäkter eller orsaker till händelsen. Missbrukaren börjar tro på sina egna lögner (Bergström, 2014, s. 69-73).

4.3.2 Andra fasen – livet förändras

I det här skedet är det drogen som styr och missbrukaren tappat kontrollen. Det går inte längre att dölja missbruket, det blir en livsstil. Lögnerna tar över och missbrukaren ljuger även när denne kunde prata sanning. Missbrukaren tänker alltid på att ha tillgång till drogen. Missbrukaren börjar tappa känslan av delaktighet i världen och känner en andlig tomhet. Drogen används nu för att dölja känslor av hur man egentligen mår. Drogen går före allt annat i livet (Bergström, 2014, s. 74-75).

4.3.3 Tredje fasen – Livet bryter samman

I den här fasen ger drogen inte samma effekt längre, och det är inte lika roligt som det var i början av missbruket. Man måste nu ha en större dos av drogen för att känna önskad effekt. Missbrukaren kan få en känsla av att denne vill sluta. Missbrukaren söker hjälp för ångesten som uppstår men berättar inte att det har med ett missbruk att göra, vilket leder till ett snabbt återfall igen. Känslor av skam uppkommer och självförtroendet är i botten. Känslomässiga och ångestfyllda sammanbrott samt självmordstankar är vanliga. Missbrukaren känner en känsla av tomhet (Bergström, 2014, s. 77-80).

4.4 Orsaker till beroende

Det finns ingen evidens på varför människor börjar missbruka droger. Det finns en del teorier på vad som kan inverka på ett missbruk. En orsak till användning av droger kan vara genetiska faktorer medan en annan orsak kan vara självmedicinering, vilket betyder att personen lindrar sin fysiska och psykiska smärta. Psykodynamiska teorier speglar barndomstiden och bristande relationer medan inlärningspsykologiska studier speglar tonårstiden där det är lätt att hamna i dåliga vanor. Urbaniseringen framhålls i de sociologiska teorierna med koncentrationen på de upplösta kärnfamiljerna och storstadsmänniskor. Hit hör också uppkomsten av kommersialiserade ungdomskulturen där man knyter samman klädmode, musik och droger (Berglund, 1995, s. 176).

Fred Nyberg, professor i biologisk beroendeforskning har skrivit en artikel om sambandet mellan psykisk ohälsa och drogmissbruk. Mycket välkänt är att det finns flera olika riskfaktorer som gör att en del individer löper större risk för att utveckla ett beroende än andra. Forskare menar att för en del individer är det den ärftliga faktorn som spelar störst roll medan det för andra kan vara den psykosociala miljön. En annan viktig faktor är tillgången till drogen. Ofta handlar det om samspelet mellan dessa faktorer som gör att man har en risk för att utveckla ett beroende. Det är också viktigt att nämna att det finns faktorer som skyddar individen från att utveckla ett beroende, t.ex. ärftlighet, trygga sociala relationer och meningsfull sysselsättning. Från de senaste årtiondena kan man i många vetenskapliga artiklar läsa om att sambandet mellan psykisk ohälsa och traumatiska upplevelser ger en ökad risk för missbruk och beroendeutveckling (Socialmedicinsk tidskrift, 2016, s. 54-55).

4.5 Behandling

Det finns många olika behandlingsprogram för drog beroende. Vi har valt att beskriva den drog beroendes inre tillfrisknande eftersom de flesta program utgår från samma inre process. Denna del beskriver hur en drogberoende upplever behandlingen, motgångar i processen samt dennes psykiska tillfrisknande i olika steg.

I en studie av Onyeka m.fl. (2013) ville man se om det fanns ett samband mellan social- och hälsoproblem bland drogberoende som sökt hjälp för sitt beroende. Studien visar att medelåldern för de som sökt vård var 25 år. 21 % var hemlösa och 54 % arbetslösa. Hepatit C var den vanligaste infektionen och depressiva symtom visade sig vara det vanligaste psykiska problemet med 59 % (BMC Public Health, 2013).

4.5.1 Jag-förnyelsen

Tillfrisknandet från ett drogberoende genomgår jag-förnyelsen. För att detta tillfrisknande skall kunna ske behövs jag-engagemanget pånyttfödas. Den drogberoende och jaget är en relation, för en person som aktivt intar droger. Andra och jaget är en relation som personen som har varit beroende men som tillfrisknat har. Skillnaden mellan dessa är ärlighet. En drogberoende kan inte vara ärlig. Ärligheten ger stöd och näring åt jaget. Tillit skapas av ärlighet och trygghet. En person som är beroende behöver trygghet genom tillfrisknandet. Denna trygghet skapas av den beroende genom att erkänna att beroendet är en del av deras personlighet. Personen behöver acceptera att den har problem med drogerna för att tillfriskna (Nakken, C. 1996, s.99-100).

4.5.2 Relationen med andra

Nästa steg är att skapa relationen med andra människor. När relationen till jaget blivit trygg kan den drogberoende påbörja sunda relationer utåt. Personen kan nu själv, med egen kraft, söka hjälp utifrån. Vissa väljer att skapa relation med högre makter, vissa med vänner och andra med familjen. Personen behöver rikta in sig på en av dessa grupper för att senare ha en relation till alla (Nakken, C. 1996, s. 100).

När personen ser respektfullt uppträdande mellan andra vill den också vara en del av detta. En drogberoende ser sig själv ofta som ett problem, men när den ser respektfullt beteende mellan andra blir den själv en del av detta och ser sig själv som en medmänniska mer än ett problem för andra. Den drogberoende behöver ta sitt ansvar till fånga. Den behöver vara ärlig för att kunna erkänna sidorna av sitt beroende (Nakken, C. 1996, s. 101-102).

Beroendepersonligheten är väldigt misstänksam och förväntar sig påhopp och beskyllande från sin omgivning. Denna personlighet har en hög makt för den som är beroende av droger. Detta inträffar dock oftast inte utan denna person blir mött på ett respektfullt sätt, vilket ger tillfrisknandet en makt också, precis som beroendet har en makt (Nakken, C. 1996, s. 103).

4.5.3 En process av läkning

Med långsamma steg börjar den som är beroende inneha viljan att hjälpa andra till skillnad från innan, under beroendet när den har utnyttjat sina relationer till beroendets fördel. Den drogberoende börjar känna sig viktig och vill hjälpa sina medmänniskor med sådant som de känner att de kan ge dem (Nakken, C. 1996, s. 103).

Den beroende har hållit fast vid principer, exempel på dessa är förnekelse och lögn. Vid tillfrisknandet får denna persons jag en relation till begrepp som tilltro, erkännande, acceptans och att de vågar be efter hjälp om det behövs. Personen känner glädje eftersom den blir en människa som tror på ärlighet. I tillfrisknandegrupper lär denna person sig att inte anklaga sig själv eftersom att den då fortfarande agerar som en som är beroende av droger. Denne skall lära sig att denna vana skall brytas för att bemötandet med andra och den själv skall vara respektfullt och värdesättas. Den beroendepersonlighet som finns inombords i den som tillfrisknar kommer vid tillfällen att kännas och höras för denna person. De som tillfrisknar är viktiga att övervaka eftersom det inre missbruket söker efter händelser och objekt för skapandet av nya missbrukarrelationer. Alla drogberoende behöver vara försiktiga med detta eftersom det lätt kan skapas ett nytt missbruk av något slag vid tillfrisknandet. Det finns ett favoritområde inom missbruket men något annat duger också om favoritområdet inte är möjligt. Det är därför viktigt att övervaka den tillfrisknande väl (Nakken, C. 1996, s.104-106).

4.5.4 Avhållsamhet

Detta betyder inte bara att man ska undvika själva drogen som intagits utan det behövs också kännas till för denna person hurdana sammanhang som bidragit till själva processen av missbruket. Den tillfrisknande drogberoende måste lära sig strategier som skyddar den från dessa beteenden och händelser. Detta är extra viktigt under det första året av tillfrisknandet (Nakken, C. 1996, s.115-117).

4.5.5 Skuld och skam

Ett beroende skapar ofta skuld och skam. Detta gör att personen i tillfrisknandet ofta har stora skuldkänslor för händelser och saker som inträffat under tiden som beroende. Vissa drogberoende känner ingen skuld eller skam i början av sin behandling men kommer ofta att känna dem senare när de ser ärligt på det förflutna (Nakken, C. 1996, s. 119).

5 Metod

För att svara på arbetets syfte har vi läst självbiografiska böcker av personer som varit fast i ett drogberoende och senare tillfrisknat. Dessa böcker har vi sedan analyserat för att få fram ett resultat. Vi har letat på internet och bibliotekets databaser efter litteratur som skulle passa vårt arbete. Som analysmetod användes kvalitativ innehållsanalys.

5.1 Datainsamling och urval

I detta arbete har vi valt att använda oss av självbiografiska böcker. Av dessa böcker har vi fått fram bra material att använda oss av eftersom de innehåller författarnas egna upplevelser och erfarenheter av ämnet. Via internet kan man söka information till sitt arbete med flera redskap. De kan delas in i ämneskataloger och sökmotorer. Ett bra exempel på en sökmotor är Google (Henricson, 2012, s. 99) För att hitta självbiografier som skulle passa vårt arbete användes sökmotorn Google. Med hjälp av nyckelord kan man lättare hitta material att använda sig av. Via sökmotorn hittades fyra böcker som ansågs vara passande material för vårt arbete. En del självbiografier som vi har läst har vi endast använt en liten del av och andra böcker har lästs från pärm till pärm, detta för att samla information om det som är relevant för arbetet. En av självbiografierna som vi har läst valde vi att inte använda oss av eftersom vi tyckte att den inte passade vårt syfte med studien. Boken hette *Ögonblick som förändrar livet*, skriven av Annika Östberg. De tre övriga böckerna, som användes, valde vi att numrera med siffrorna 1, 2 och 3 för att underlätta källhänvisningen av citaten som användes i resultatet.

- Förlist – Mitt liv och Nordman (1)
- Mia Törnblom – Så dumt! (2)
- Sanna Bråding – För mycket av allt (3)

I det elektroniska biblioteket, LibGuides, som finns på Yrkeshögskolan Novias intranät har vi sökt efter vetenskapliga artiklar i databasen EBSCO. Några av nyckelorden vi använde var *drugs*, *Finland*, *treatment*, *drug addict* och *Cannabis*. Nyckelorden gav många träffar men det var få artiklar som vi ansåg var relevanta för vårt arbete.

5.2 Kvalitativ innehållsanalys

Med en innehållsanalys menas att man kategoriserar mängden material till mindre kategorier som man kan styrka m.h.a. citat. Man sammanställer flera utlåtanden till helheter. Efter att ha hittat passande helheter analyserar man undergrupper till dessa (Nyberg & Tidström, 2012, s.135). Vid läsning av tillräckligt många självbiografier kan man få fram olika genrer som kan hjälpa till i organiseringen av data och då får man lättare fram lämpliga kategorier. Man bör analysera utgående från syftet med studien (Henricson, 2012, s. 339). När vi läst självbiografiska böcker märktes sådant som var relevant för arbetet ut. Materialet analyserades och sammanställdes i olika kategorier. Till dessa kategorier gjordes underkategorier för att få ett så brett perspektiv som möjligt av resultatet. Vi använde oss av tabeller, gjorda i skrivprogrammet Word, för att tydligt visa läsaren våra frågeställningar, kategorier och underkategorier. Under varje underkategori samlades sedan citat ur självbiografierna för att få en så bra uppfattning som möjligt av de olika kategoriernas betydelse.

5.3 Etiska överväganden

Med forskningsetik menar man att man under hela det vetenskapliga arbetet måste beakta undvikandet av att skada de som berörs av insamlingen av materialet, det vill säga författarna till självbiografierna (Henricson, 2012, s. 85). Eftersom vi inte kommer att vara i direkt kontakt med informanterna, när materialet vi använder är färdigt publicerat material, blir utmaningen i vårt arbete att inte påverka resultatet utifrån våra egna förväntningar med studien.

Ärlighet är grunden i ett vetenskapligt arbete. En person får inte avsiktligt förvränga eller ändra materialet till det vetenskapliga arbetet till fördel för studien. Man bör inte feltolka resultaten medvetet eller beskriva andra teorier och resultat felaktigt. Man bör vara kritisk till det förväntade resultatet och önskningar om hur man vill att resultatet ska bli (Henricson, 2012, s. 87). Eftersom vi använder oss av tryckt material kan det uppstå tolkningsfel i läsandet men vi tror att detta underlättas av att vi är två skribenter och att man då kan

diskutera tolkningen sinsemellan och på detta sätt undvika tolkningsfel. Vi använder oss av många citat i arbetet. Citat får inte omskrivas utan måste återges ordagrant, därför är det viktigt att källan tydligt framkommer i texten (Henricson, 2012, s. 87-88).

6 Resultat

I detta kapitel sammanfattas resultatet av de självbiografiska böckerna. Vi har läst om före detta drogberoendes upplevelser av ett beroende samt tillfrisknandet ur ett sådant. På frågan vilken sjukskötarens roll är vid tillfrisknandet från ett drogberoende kom vi fram till fem olika kategorier som innefattar sjukskötarens arbete vid tillfrisknandet. Dessa kategorier är: tillnyktringshjälp, stöd, tålamod, återfallsprevention och hjälp efter behandling. På vår andra fråga, hur tillfrisknandet upplevs hos den beroende, kom vi fram till tre kategorier som är: egna tankar om tillfrisknandet, sjukdomsinsikt och förlåtelse. För att få en så bred helhetsbild som möjligt valde vi att använda oss av många citat i underkategorierna.

6.1 Sjukskötarens betydande roll vid tillfrisknandet

I denna del har vi sammanställt resultatet som vi analyserat om hur en tillfrisknande drogberoende tycker att en sjukskötare ska vara och vilken roll denne har i den inre behandlingsprocessen. Sjukskötaren kan ha en stor roll i behandlingen och den beroende har ett stort förtroende till sjukskötaren. I denna del har vi sammanställt resultatet med 5 kategorier som är skrivna med **fet stil** och 18 underkategorier som är skrivna med *kursiv stil*. I tabellen nedan ser man tanken med våra **kategorier** och *underkategorier*.

Sjukskötarens roll vid tillfrisknande från ett drogberoende	Tillnyktringshjälp	<i>Hjälp även vid påverkat tillstånd</i>
		<i>Undvika platser som ger drogsug</i>
		<i>Första dagarna - jobbigast</i>
	Stöd	<i>Föreläsningar</i>
		<i>Stöd från anhöriga</i>
		<i>Egen historia</i>
		<i>Självkänsla och trygghet</i>
		<i>Tillåta sorg och uppmuntra skrivande</i>
		<i>Konsekvenser av handlingar och hjälp att reda ut tidigare misstag</i>
	Tålamod	<i>Lyssna</i>
		<i>Acceptera tidsprocessen</i>
	Återfallsprevention	<i>Sjukdomsinsikt</i>
		<i>AN-möten</i>
		<i>Sammanhållning</i>
	Hjälp efter behandling	<i>Socialt liv med ett nätverk utan droger</i>
		<i>Meningsfull fritid och sysselsättning</i>
		<i>Vårda relationer och hitta sitt "rätta jag"</i>
		<i>Bostad</i>

6.1.1 Tillnyktringshjälp

Med tillnyktringshjälp menas att man ska kunna få hjälp i ett tidigt skede av sitt beroende samt att personen ska bli erbjuden hjälp redan de första tillnyktringsdagarna. Tillnyktringshjälpens underkategorier är: *Hjälp även vid påverkat tillstånd*, *Undvika platser som ger drogsug* och *första dagarna – jobbigast*.

Hjälp även vid påverkat tillstånd

Att få hjälp även vid påverkat tillstånd kan vara det som är avgörande för den drogberoendes tillfrisknande. Personen ska kunna få en tillnyktringsplats för att sedan kunna påbörja sin behandling. Oavsett i vilket skede av beroendet personen är ska denne kunna få vård på lämplig vårdplats.

”Efter några gånger hos min övervakare fick jag höra: ”Men du mår för dåligt. Du har för många olika problem. Vi kan inte hjälpa dig, du får söka hjälp själv.”(3)

”Jag föll helt enkelt mellan stolarna i alla instanser. Jag var inte den typiska missbrukande kriminella. Jag var för duktig för att få hjälp av psykiatri och den allmänna uppfattningen om mig hos arbetsgivare och i kvällstidningarna var att jag fick skylla mig själv om jag nu var så dum att jag valde att knarka.”(3)

”Jag ville sluta knarka igen och sökte behandling men fick ingen hjälp. Jag blev tvungen att avgifta mig på egen hand, jag fick klara mig själv.”(1)

”Om jag skulle få en behandlingsplats behövde jag lämna prover som visade att jag inte hade amfetamin i kroppen.”(1)

Undvika platser som ger drogsug

Att vistas på platser där den beroende tidigare intagit droger eller varit drogpåverkad kan ge ett stort drogsug längre fram. Därför är det viktigt för den tillfrisknande att försöka undvika dessa platser så gott det går. Detsamma kan även gälla personer som den beroende har umgåtts med under påverkat tillstånd.

”När jag låg där och väntade kände jag hur det började köra runt i min mage av förväntan, längtan och rent jävla sug efter att få slå i mig något, vad som helst egentligen.”(2)

”I grupperna pratar vi ofta om att vi ska stänga våra ”bakdörrar” och syftar då på platserna där vi riskerar att bli drog- eller alkoholsugna eller så kan det vara personer som är kvar i

missbruket och som vi själva av olika anledningar har svårt att vara raka och ärliga mot, eller dem som vi inte ens har berättat för att vi nu har valt en nykter och drogfri väg.”(2)

”För om jag gör det, om jag tänker på alla bra minnen jag har med knark, så är ju risken att jag blir så pass drogsugen att jag väljer att ta ett återfall.”(2)

Första dagarna – jobbigast

De första dagarna av tillnyktringen är också de som ofta är det jobbigaste i behandlingen. Den beroende upplever då kraftiga abstinensbesvär så som illamående, hög puls, svettningar, skakningar, hallucinationer och dödsångest.

”Där låg jag och kräktes i tre dygn och det enda jag kunde göra var att ringa ner till receptionen och säga att ”jag har bestämt mig för att stanna en natt till för att jag trivs så bra på ert hotell...”. Sen stoppade jag alla städerskor från att komma in och tog bara emot toapapper med ursäkten att jag nog fått influensan.”(2)

”Jag har spring i benen och fryser så att jag skakar under ett par minuter, därefter svettas jag så att det rinner nedför ryggen och mellan skinkorna och sen fryser jag och svettas igen.”(2)

”Min mamma kommer inspringande. Hon tänder lyset och frågar vad som händer. Hon ser hur jag ligger helt skräckslagen i sängen. Jag har stannat upp och stelnat till, jag yrar om syrsor och är livrädd, men i samma stund som mamma kommer in, känner jag hur jag kan slappna av. Kroppen övergår då istället till ett kramptillstånd, såsom den brukar vid mina ångestattacker. Mina ögon rullar bakåt, min andning går ner och jag kippar efter luft, precis som om något täppt till strupen. Jag är okontaktbar och min mamma sitter och håller om mig i sin famn. Jag har precis varit med om min första och förhoppningsvis sista hallucination och nu ligger jag krampan i mammas famn. Det här fick bli mitt avsked till drogerna.”(3)

6.1.2 Stöd

Stöd är viktigt, inte bara från vårdpersonal utan även från anhöriga. Stödet är den del av behandlingen som är viktigast för att den som är beroende ska orka ta tag i sin beroendeproblematik. I denna del har vi skrivit om följande underkategorier: *föreläsningar, stöd från anhöriga, egen historia, självkänsla och trygghet, tillåta sorg och uppmuntra skrivande, konsekvenser av handlingar och hjälp att reda ut tidigare misstag.*

Föreläsningar

Föreläsningar är viktiga både för beroende och anhöriga för att kunna förstå sjukdomen och tillfrisknandeprocessen som den beroende genomgår. Det är viktigt att personen förstår sin sjukdom för att man ska kunna behandla den.

”De pratar om alkoholism och narkomani som en sjukdom och hur sjukdomen fungerar.”(2)

”Jag blir glad bara av att veta att det är han som har föreläsningen och jag önskar mig en del av den energin som han bär på och som sprids när han kommer in i rummet.”(2)

”På föreläsningarna upprepas ständigt det ”faktum” att det är en sjukdom och att sjukdomen oftast är ärftlig och förmodligen medfödd. Med andra ord säger de att vi antagligen burit med oss sjukdomen hela livet men att det var först när vi började använda droger som den bröt ut.”(2)

Stöd från anhöriga

Stöd från anhöriga är viktigt för den som tillfrisknar. Att känna att deras närmaste stöder dem i tillfrisknandet och allt vad det innebär känns skönt för den som är under behandling. Detta ger en känsla av att det förflutna går att reparera. Man måste få de anhöriga att förstå deras stora roll i den tillfrisknandes liv.

”Jag kommer ihåg att jag blev så oerhört lättad när jag fick veta att du blivit dömd till behandling, nästan som att du gick i mål. Jag visste att du skulle klara av det.”(2)

”Hon famnade om mig och gick snabbt in med mig i min loge. Hon kramade mig och vi satte oss ned på sängen. Och där satt jag som ett litet barn och bara hulkade.”(3)

”Tack också alla ni, mina vackra nära äkta vänner som funnits där för mig genom livets alla hinder och gång på gång bevisat att ni finns där trots alla mina snedsteg och provningar.”(3)

”Jag har alltid varit pappas flicka. Från den dagen jag föddes är det pappa som gäller och jag har otroligt mycket att tacka honom för. Han hade inte kunnat göra ett bättre jobb som förälder. Han älskade mig, respekterade mig, tog ner mig på jorden när jag fick storhetsvansinne, peppade och stöttade mig.”(2)

Egen historia

Att den beroende får berätta sin egen historia gör att man kan hitta orsaker och förklaringar till varför saker och ting har blivit som det blivit. Det är också viktigt för denne att få berätta om sitt liv för att själv inse vad som gått snett och fundera på vilka saker man kan förbättra inför en drogfri framtid.

”Bilderna jag hade av mig själv var att jag var en partytjej med stil. En tuff, självständig och omtänksam tjej som klarade av det mesta, med sunda normer och värderingar, en som tog ansvar och som visste vad hon ville.”(2)

”Jag känner att jag vill att det ska vara sant! Jag vill att det ska vara så att jag föddes med min ”sjukdom”, det gör det enklare för mig att förklara hur det kunde bli så rörigt.”(2)

”Jag ville se var jag hörde hemma, var jag passade in. Jag sökte den där känslan av att få vara en i gänget.”(3)

”Jag tar det från början, om bantning och viljan att bli smal, om droger och mer droger, om hur det kändes och mitt liv med Calle. Sen kommer jag in på relationen till han som slog mig, jag berättar utförligt och detaljerat om allt våld och all förnedring, jag fastnar där, det är fortfarande nytt för mig att prata om hur hemskt det faktiskt var och därför fortsätter jag.”(2)

”Det är viktigt att man får med barndomen, det har jag fattat när jag hört de andra berätta sina livshistorier.”(2)

Självkänsla och trygghet

Självkänsla är något som många som är beroende saknar. Att veta vem man egentligen är utan drogerna och i nyktert tillstånd. Detta medför ofta en rädsla inför att förbli nykter och måste därför tränas upp för att personen ska klara av att hålla sig till en drogfri vardag.

Tryggheten är viktig, inte bara trygghet i sin egen personlighet utan också att den beroende känner sig trygg i behandlingen, med personalen och på sitt behandlingsboende. Att känna trygghet på behandlingsplatsen hjälper personen att öppna upp inför personal och andra med ett beroende, vilket gör samtal för tillfrisknande möjligt.

”Jag vill må bra! Jag vill ha en god självkänsla, därför tänker jag härma den som verkar vara lyckligast.”(2)

”Jag blir alldeles varm inombords när jag inser vidden av min insikt, jag har dålig självkänsla, det är det som är mitt problem.”(2)

”Men att vara här ute, helt naken och avklädd och börja känna allt det där som jag sprungit ifrån under hela mitt liv – det var svinläskigt.”(3)

”Här var jag trygg och fick vila. Så kändes det, och så var det också.”(3)

Tillåta sorg och uppmuntra skrivande

Att tillåta sorg är viktigt för att ska kunna gå vidare i livet. Sorg på behandlingsplatsen är en del av tillfrisknandeprocessen. Man måste också komma ihåg att glädjen är en minst lika viktig del. Personer med ett beroende ska få känna känslor och känna att det är okej att visa dem för andra. Att skriva en s.k. dagbok är ett bra sätt att få ut sina tankar och känslor, speciellt i ett sådant skede när den beroende ännu inte är redo att öppna upp inför andra. För vårdpersonal är det också bra att läsa de texter som skrivits för att få en insikt i den beroendes mående.

”Det är skönt att skratta. Vi skrattar mycket. Vi skrattar med, inte åt varandra. Vi behöver göra det för att orka fortsätta prata om allt vi ställt till med och allt vi blivit utsatta för. Vi skrattar för att ha kraft nog att gråta när det behövs. Det är många som varit med om väldigt hemska saker, ofta som barn.”(2)

”Det här är din dagbok”, fortsätter hon på sitt korta, informativa och självklara sätt. ”Vi vill att du skriver i den varje kväll om vilka känslor du känner, vad du tänker och så lämnar du in den till oss på morgonen så kommer vi terapeuter att läsa och ibland kommentera det du skrivit.”(2)

Konsekvenser av handlingar och hjälp att reda ut tidigare misstag

Hos en person med ett drogberoende tillkommer också oftast problem. Problem med familj, vänner, lögner, pengar och kriminalitet. Lögner blir ofta en del av vardagen för en person med ett drogberoende. Det är en viktig del av tillfrisknandet för den beroende att kunna inse vad denne har gjort fel och hitta viljan att reparera de sunda relationerna. Ibland behöver denne hjälp på traven för att våga konfrontera sina misstag. Personen måste själv inse hurudana konsekvenser handlingar har medfört. Vårdpersonalen måste också finnas till som hjälp för att personen ska ta tag i sina misstag.

”Mitt problem har aldrig varit att drogerna har varit för dåliga, eller att jag hade för lite. På slutet hade jag inga som helst gränser för vad jag var beredd att göra för att få tag på knark och då är det ju inte direkt svårt att drifva. Mitt problem är att jag inte orkar med konsekvenserna, att jag faktiskt inte stod ut med mig själv, att det blev för jobbigt.”(2)

”Jag har ju en del att ställa till rätta och jag tänker att vi kanske borde träffas.”(2)

”Jag ljög för henne, lurade henne på pengar och svek henne på alla sätt jag kunde, inte för att jag ville, det bara blev så.”(2)

”Vi kramar om varandra och skiljs åt. När jag kommer ut på gatan igen känner jag en otrolig lättnad. Jag lyckades, jag har börjat min gottgörelse till Marie och det känns som att hon kommer att förlåta mig någon gång i framtiden när hon vågar tro på mig.”(2)

6.1.3 Tålamod

I denna del av resultatet beskrivs vikten av sjukskötarens och den beroendes tålamod. Tillfrisknandet sker inte över en natt utan är något som tar tid och till detta behövs tålamod. Underkategorierna i denna del lyder: *Lyssna* och *acceptera tidsprocessen*.

Lyssna

Den som är beroende behöver få prata om sitt liv, sina problem och tankar. För att kunna gå vidare är det viktigt att öppna upp för sig inför vårdpersonalen. Därför behöver sjukskötaren vara en god lyssnare, inte bara för att den beroende ska känna sig sedd utan också för att kunna planera vården på bästa sätt. Psykisk ohälsa kan ofta gömma sig bakom drogproblemen och därför är det viktigt med samtal i behandlingsvården.

”Mitt i allt det här så träffade jag även en fantastisk kvinna som jobbade som KBT-terapeut. Hon såg mig, Hon kände för mig och hon ställde upp på att ge mig gratis terapi så länge jag behövde det. Någonting som slutade med nästan tre och ett halvt års terapi.”(3)

”Jag pratade på om allt i mitt liv, det som hade hänt och som var orsaken till att jag var där. Hur det var rätt skönt att bara kunna vara ärlig för en gångs skull. Att få öppna upp och berätta för någon.”(3)

Acceptera tidsprocessen

Att gå från att vara drogberoende, och att det enda personen tänker på kretsar kring drogen, till att vara nykter drogberoende är en process som tar tid. Den drogberoende måste genomgå många inre steg i tillfrisknandet innan denne kan känna sig säker på sin nykterhet. Som sjukskötare är det viktigt att påpeka för denne att inte ha för bråttom och lära ut att tillfrisknandet tar tid.

”Många saker har tagit tid att bearbeta, det tog flera år tills jag kände att alla sårn läkt efter det psykiska och fysiska våld som jag blivit utsatt för.”(2)

6.1.4 Återfallsprevention

Det är mycket vanligt att en tillfrisknande drogberoende hamnar i återfall, där suget efter drogen blivit för stort för att kunna stå emot. Man kan oftast räkna med att åtminstone ett återfall sker inom den tillfrisknande perioden. Som sjukskötare måste man ändå försöka minimera risken för återfall. I denna kategori framkom följande underkategorier: *sjukdomsinsikt, AN-möten och sammanhållning*.

Sjukdomsinsikt

Den beroende behöver komma till ett skede där denne inser att den lider av en sjukdom för att kunna tillfriskna. Denne måste inse att problemen ligger på den själv och inte skylla på någon annan för att det blivit som det har blivit. Som sjukskötare ska man kunna informera om sjukdomen, drogerna och dess effekter. Man måste låta den beroende själv komma till insikt om sjukdomen för att denne ska kunna gå vidare i behandlingen.

”Det var ingens, är ingens fel. Om det är någons fel så är det mitt: jag valde att börja använda droger.”(2)

AN-möten

AN-möten är en mötesgrupp för anonyma narkomaner. På dessa möten får de som är drogberoende berätta sina livs historier för andra i liknande situation. Detta hjälper dem att inse att de inte är ensamma med drogproblematik. Det är viktigt som sjukskötare att uppmuntra till dessa möten eftersom det är givande för de som har problem med droger. De beroende stöder ofta varandras nykterhet och är inte dömande eftersom de själva är i liknande situation. De känner en samhörighet med varandra.

”Idag ska jag få åka på möte! Åh, vad glad jag känner mig, fast lite nervös är jag också eller är kanske skräckblandad förtjusning det ord som bäst förklarar vad jag känner just nu.”(2)

”Tack för att jag fick gå på möte idag, det var intressant och lärorikt.”(2)

”Jag väljer att gå på möten varje dag, jag måste verkligen inte, ingen tvingar mig men jag vill.”(2)

”När jag är på möten slipper jag känslan av att vara en total loser, eller rättare sagt, där är jag en av alla, jag är en av alla dessa losers och då kan jag slappna av och vara mig själv, på riktigt, hela vägen.”(2)

Sammanhållning

Sammanhållningen på behandlingsboendet är viktig för att den drogberoende ska känna att den är på en trygg plats där det är okej att vara som man är. Som vårdare kan man hålla olika program, grupper och terapier för att försöka uppmuntra till en bra sammanhållning på boendet.

”Där sket folk i vem jag var på utsidan eller vad jag jobbat med. Om jag inte varit skön att hänga med så hade de inte hängt med mig, där var vi alla samma på något sätt. Jag gillade det.”(3)

”Vi gjorde på något sätt hela resan tillsammans, jobbade i stegen, lärde oss att umgås med ”vanliga” människor utan knark i kroppen.”(2)

6.1.5 Hjälp efter behandling

Tyvärr kastas tillfrisknade drogberoende ofta rakt ut i samhället efter sin behandling. Detta ökar risken för återfall eftersom de ofta saknar socialt nätverk, arbete och bostad, vilka fallit bort under den drogpåverkade perioden av livet. Det är därför viktigt att de får hjälp att komma ut i samhället igen när de tillfrisknat från sitt beroende. Underkategorierna för denna kategori är: *Socialt liv med ett nätverk utan droger, meningsfull fritid och sysselsättning, vårda relationer och hitta sitt ”rätta jag” och bostad.*

Socialt liv med ett nätverk utan droger

Att reparera relationerna med anhöriga och vänner är viktigt för att den drogberoende ska känna trygghet att lämna boendet efter sin behandlingsperiod. Att känna att det finns någon att umgås med och som kan hjälpa till när det behövs. Därför är det viktigt att sjukskötaren förklarar för de anhöriga hur viktiga de är i tillfrisknandet för den beroende så att de kan stöda denne även efter behandlingen. Många relationer behöver också kapas eftersom den beroende troligen haft ett socialt nätverk där man använder mycket droger. Detta görs för att minimera riskerna för återfall.

”Jag trivs med mitt liv trots att jag inte har några pengar. Lönen jag får för att arbetsträna på Skohornet räcker knappt till cigaretter. Jag bor i ett sunkigt kök på ett halvvägshus. På kvällarna går jag på möten, jag går aldrig och lägger mig efter 22 och jag umgås bara med andra nyktra människor och dessutom, hur patetiskt och pinsamt det än kan låta, så har jag på allvar börjat be!”(2)

Meningsfull fritid och sysselsättning

Att träna och ha hobbyn är ett bra sätt att hålla sig sysselsatt eftersom det för vissa kan vara svårt att hitta ett arbete direkt efter behandling. Att göra något som man tycker om påverkar också psykiska hälsan positivt. Som sjukskötare kan man uppmuntra till olika sysselsättningar som kunde passa personen. En del behandlingsboenden har arbeten att erbjuda åt sina boende. Detta ökar livsglädjen för många eftersom de känner att de gör nytta i samhället. Detta hjälper dem också att komma igång ekonomiskt.

”Under åren som gått sen jag blev nykter har jag nått stora framgångar som vägledare, föreläsare i personlig utveckling och författare till två böcker om självkänsla. Mitt val av yrke växte fram av sig själv, allt började som hobby.”(2)

”Istället för att hänga hos langare i knarkkvarter spelade Håkan golf. Han blev snabbt riktigt biten av sporten och fick med sig flera branschkompisar. Han red, tog långa promenader och började träna på gym med egen personlig tränare.”(1)

”Jag fortbildade mig genom en massa kurser, jag fördjupade mig i allt som hade med mental och andlig träning att göra och till slut växte sig min metod för att stärka självkänslan fram.”(2)

Vårda relationer och hitta sitt "rätta jag"

Relationer tar tid att reparera men det är viktigt att den tillfrisknade inser detta och har viljan att försöka. Detsamma gäller från de anhörigas sida. Det är därför bra att försöka få med de anhöriga så tidigt som möjligt i den drogberoendes behandling. Efter att den beroende blivit drogfri är det vanligt att inte riktigt vet vem denne ska vara utan drogerna. Drogerna har varit en del av personligheten. Man bör därför hjälpa den som varit beroende att försöka bygga upp självkänslan och lära denne att drogerna inte behövs i livet.

"När jag hade varit drogfri ett tag så började jag hälsa på min farmor så ofta jag kunde. Det känns viktigt att vårda vår relation, det är också en nödvändighet för att relationen ska kännas äkta."(2)

"I dag lever jag det liv jag vill leva. Jag är gift med en fantastisk man och har glädjen att få vara en del av min härliga bonussons liv. Jag är lycklig och tacksam men självklart kommer min tacksamhet och positiva livsinställning inte alltid av sig själva, det är en del saker jag behöver göra för att behålla min stabila drogfrihet och min lycka, men det är aldrig svårt eller tungt längre."(2)

Bostad

Det är viktigt att se till att den tillfrisknade drogberoende har någonstans att ta vägen efter sin avslutade behandling. Det kan vara en bostad som skaffats från vårdplatsen eller att den som har varit beroende flyttar in till någon anhörig tills denne kommit på fötterna ekonomiskt.

"Jag har ett hem! Det är inte världens finaste, det är en hotellhemslägenhet i byggnaden Vale som bara är några kvadrat större än en cell på Kronobergshäktet, men det är en enormt stor skillnad. Jag kan gå ut och in precis när jag vill."(2)

6.2 Tillfrisknad från ett beroende

I denna del sammanställs resultatet av hur tillfrisknandet upplevs hos den beroende. Vi har sammanställt känslor, tankar och de olika inre stegen inom tillfrisknandet som ofta framkommer under behandlingens gång. I tabellen nedan framkommer vårt resultat där vi genom vår resultatanalys fått fram 3 huvudkategorier, som skrivits med **fet stil**, och 11 underkategorier, som skrivits med *kursiv stil*.

Hur upplevs tillfrisknandet hos den beroende?	Egna tankar om tillfrisknandet	<i>Förbättra självkänslan</i>
		<i>Skuld & Skam</i>
		<i>Hitta en tro</i>
		<i>Saknad efter de roliga stunderna drogen gav</i>
		<i>Vårda relationer</i>
		<i>Få känna sig frisk och fri</i>
		<i>Framtidsdrömmar</i>
	Sjukdomsinsikt	<i>Erkänna att man är beroende av droger</i>
		<i>Komma till insikt själv att man vill sluta</i>
		<i>Lögnerna mot sig själv och andra</i>
	Förlåta	<i>Förlåta sig själv och bli förlåten</i>

6.2.1 Egna tankar om tillfrisknandet

I denna kategori har vi skrivit om den drogberoendes egna tankar som uppkommit genom tillfrisknandeperioden. *Underkategorierna* i denna del är: *Förbättra självkänslan, skuld och skam, hitta en tro, saknad efter de roliga stunderna drogen gav, vårda relationer, få känna sig frisk och fri och framtidsdrömmar.*

Förbättra självkänslan

Vid ett drogberoende är självkänslan ofta i botten. Drogen har ofta varit ett sätt att tränga undan problem, både psykiska och fysiska. För att tillfriskna behöver personen jobba på att förbättra självkänslan för att hitta tillbaka till sitt riktiga jag.

”Självförtroende har jag ju som sagt alltid vetat att jag haft, jag har alltid vågat. Det är självkänsla jag saknar. Jag ska skaffa mig en sån, en jävligt bra! Jag ska lära mig att älska mig själv, att känna att jag duger som jag är.”(2)

”Jag har insett att jag använde exakt samma egenskaper för att ta mig till min egen botten, som jag även använde för att ta mig därifrån. Min envishet, känslighet, outtömliga energi och mitt extrema prestationsfokus.”(3)

Skuld och skam

Ett drogberoende medför många problem. När personen börjar tillfriskna uppkommer ofta känslor av skuld och skam. Skuld över handlingar som de utfört t.ex. mot anhöriga under sin drogberoendeperiod. Detta är också viktiga tankar som hjälper den tillfrisknande att hitta viljan att ställa saker till rätta inför sitt framtida, nyktra liv.

”Tidigare kunde jag förtränga min känsla av skuld genom att hitta en massa fel på henne, men det går inte längre, det är svårt att helt och hållet skylla ifrån sig.”(2)

Hitta en tro

Ett steg i behandlingen går ut på att hitta en egen tro, vad det nu kan vara som personen väljer att tro på. Denna tro ska hjälpa den tillfrisknande att orka sträva efter ett nyktert liv. Personen ska kunna hitta sin egen personlighet som frisk från beroendet och inte vara ett med drogerna.

”Tanken med tolvstegsprogrammet är att arbetet, sakta men säkert, ska leda fram till ett andligt uppvaknande, ett slags personlighetsförändring stark nog för att bli frisk från narkomanin.”(2)

”När jag läste det här med andligt uppvaknande trodde jag till en början att de menade att jag måste bli kristen, men så var det inte som tur var. Meningen är att jag ska hitta en tro som passar mig, jag kan välja att tro på Gud, Buddha, Allah, Kalle Anka, en stekpanna, ödet eller meningen med livet. Jag kan tro på änglar, på universum eller vad fan jag vill, bara jag hittar någonting som passar mig.”(2)

Saknad efter de roliga stunderna drogen gav

Den beroende kan ofta känna en saknad av de roliga stunderna som drogen gett. Personen måste inse att droganvändningen ofta leder till konsekvenser och att det tillfrisknande livet väger mer än dessa små stunder av glädje som drogerna medfört.

”Det är jobbigt att jag har så jävla många roliga minnen med drogerna. Det hade varit enklare om allt varit förnedring och misär men så är det ju inte. Jag har haft kul med knark.”(2)

”Och i ärlighetens namn är det inte bara drogerna, det är människorna, det är festerna och jag saknar känslan av att i ett påtönt rus känna mig smal, snygg, odödlig och jävligt cool. Det är det jag saknar.”(2)

Vårda relationer

Ofta har alla relationer blivit mer eller mindre förstörda under drogberoendet. För att kunna återuppta sitt sociala liv behöver personen ställa till rätta dessa bristande relationer.

”Å andra sidan umgås jag mer och mer regelbundet med alla i min riktiga familj, det blir enklare och enklare för varje gång, mindre skuld och skam och mer som det var förut.”(2)

”Det var en viktig och bra tid för oss, i dag umgås vi mycket och jag finns för henne som den storsyster jag vill vara.”(2)

Få känna sig frisk och fri

Att få känna sig frisk och fri är en frihet för den som behandlas för sitt beroende. Att känna värdighet i livet. Innan har livet kretsat kring drogerna och tanken på att ha ett drogfritt liv blir en slags frihet för denna person.

”Den lycka jag känner varje morgon över att slippa känna abstinens efter heroin går inte att beskriva.”(2)

”Jag har inte fått tillbaks mitt liv genom att sluta knarka, det känns som att jag har fått ett liv.”(1)

”Jag vaknar varje dag och känner mig fri. Varenda morgon! Jag tänker inte ens på de där grejorna längre.”(1)

Framtidsdrömmar

Om den tillfrisknande har framtidsdrömmar blir det lättare att komma framåt i sitt liv från drogberoendet. Personen hittar livslusten igen. Viljan att sträva efter sina drömmar och försöka uppnå dem.

”Mina framtidsdrömmar inkluderar också att göra några filmer och jag har flera egna filmidéer. Som pensionär ska jag spela golf och fiska, men jag behöver en båt, bara...”(1)

6.2.2 Sjukdomsinsikt

Ett av de viktigaste stegen mot att kunna tillfriskna är att den beroende själv kommer till insikt om sin sjukdom, känner till den och känner sig själv för att hitta styrkan att inte vilja ta droger igen. *Underkategorierna* i denna del är följande: *erkänna att man är beroende av droger, komma till insikt själv att man vill sluta och lögnerna mot sig själv och andra.*

Erkänna att man är beroende av droger

För att bli frisk behöver den beroende inse att den har en sjukdom, att detta är ett problem. Personen måste förstå sjukdomen och ha viljan att blir behandlad för den för att kunna tillfriskna.

”Hej jag heter Mia och jag är narkoman.”(2)

”Långt senare insåg jag att jag använde droger för att jag blivit beroende och helt enkelt inte kunde låta bli.”(2)

Komma till insikt själv att man vill sluta

Detta är ett avgörande steg hos den beroende, att personen själv hittar viljan att sluta använda drogerna. Om en drogberoende inte har viljan att sluta använda droger fortsätter beroendet.

”Fast vet du, jag måste göra det här för min egen skull, det funkar inte att bli drogfri för att du behöver det. De tjuvar hela tiden om att vi måste bli drogfria för vår egen skull för att det ska kunna fungera ordentligt, på riktigt, för att vår drogfrihet ska bli stabil.”(2)

”Det gör ingenting om hon inte fattar, det viktiga är att jag vet vad som är mitt problem eftersom det är jag som ska göra någonting åt saken.”(2)

Lögnerna mot sig själv och andra

En drogberoende tänker endast på drogerna och därför händer det lätt att personen ljugar både för sig själv och andra. Personen tror att denne kan sluta med drogen när den vill och att det inte är frågan om ett beroende, samt att den drogberoende ofta ljugar för sin omgivning för att få det denne vill ha.

”Jag tog skydd bakom lögnerna och bedrog både mig själv och min omgivning.”(1)

6.2.3 Förlåta

För en drogberoende kretsar livet endast kring drogen och personen handlar ofta olagligt och sårar människorna i sin omgivning med att ljuga och svika. Detta resulterar i bristande relationer och den tillfrisknande känner ofta skuld för sina tidigare handlingar i påverkat tillstånd. Därför är det viktigt att den tillfrisknande förlåter sig själv och ber om förlåtelse för sina tidigare handlingar för att kunna gå vidare i livet. I denna del är underkategorin följande: *förlåta sig själv och bli förlåten*.

Förlåta sig själv och bli förlåten

Att förlåta sig själv kan vara ett stort steg för den tillfrisknande att ta. Det tar tid för en före detta drogberoende att bearbeta och gå vidare från sina tidigare misstag som drogerna lett till. Ett steg mot att förlåta sig själv är att den tillfrisknande känner skuld till dem som sårats under beroendet, och vill försöka gottgöra dem för sina tidigare handlingar. Att be dem om förlåtelse och förhoppningsvis bli förlåten även om det kan ta lång tid att reparera relationerna.

”Jag har förlåtit mig själv för hur det blev, vilket i sin tur gör att jag kan förlåta dem som skadade mig.”(2)

”Däremot har jag valt att förlåta, för min egen skull och för att jag velat bli förlåten för det jag gjort som skadat dem som står mig närmast. Det var inte enkelt. Det tog lång tid, mycket arbete och tålamod men det gick till slut.”(2)

7 Resultatdiskussion

I detta arbete har resultatet tolkats mot den teoretiska utgångspunkten och bakgrunden. Den teoretiska utgångspunkten är Freuds syn på psykoanalysen. Tolkningen görs enligt kategorierna som framkom i resultatet.

I kategorin tillnyktringshjälp framkom det att många hade velat ha mer hjälp de första tillnyktringsdagarna eftersom abstinensbesvären då är som kraftigast. Om en person som är drogberoende hastigt avslutar sitt intag leder detta till abstinens och drogsug. Många som är i ett beroende försöker dämpa ångest och depression med droger för att slippa ta itu med sina psykiska problem (Bergström, 2014, s. 74-75). I Freuds (1999) teori om den ekonomiska

synvinkeln menar han att människan är som ett energisystem och tappar energi vid jobbiga situationer (Jerlang et al. 1999, s. 36-37). Om man nekar vård åt en person som tidigare försökt förtränga sina jobbiga situationer blir det svårare att senare kunna frigöra den energi som förträngts eftersom ännu en sådan situation då uppkommit.

I resultatkategori stöd kom det fram att den egna historien spelar stor roll i den drogberoendes liv. Genom att tillåta sorg och skriva om sitt förflutna kände personen en befrielse. Detta skapade också en trygghet till vården. Detta kan kopplas till Freuds (1999) rumsliga synvinkel om att man lyfter fram upplevelser från sitt undermedvetna för att kunna bearbeta dem (Jerlang et al. 1999, s. 36-37).

I kategorin tålamod framkom att de flesta hade svårt att acceptera den tid det tar för att tillfriskna. En person som är drogberoende styrs främst av detet, som agerar på lust och en viktig del av tillfrisknandet är att få en balans mellan detet, jaget och överjaget för att de ska kunna samspela med varandra (Tamm, 2002, s. 31). Vårdpersonal och den tillfrisknande behöver därför ha tålamod med denna tidsprocess för att alla delarna ska kunna utvecklas.

I kategorin återfallsprevention framkom att AN-möten och sammanhållningen på behandlingshemmen var viktiga för personen. Personen kände trygghet på dessa ställen eftersom denne befann sig i liknande livssituation som de andra som deltog i möten eller bodde på behandlingshemmen. Avhållsamheten från droger är ett steg i den inre tillfrisknandeprocessen. Det handlar inte bara om att undvika själva drogen utan även det sociala nätverket personen har där det förekommit mycket droger (Nakken, C. 1996, s. 115-117). Som sjukskötare är det viktigt att låta personen själv komma till insikt om dennes sjukdom för att kunna gå vidare i tillfrisknandeprocessen, sjukskötaren ska kunna vara ett stöd på vägen.

I kategorin hjälp efter behandling framkom att personen som varit beroende behövde hjälp för att skapa ett normalt liv i samhället. De flesta ville ha hjälp med att få en bostad samt meningsfull sysselsättning. En sysselsättning fick personen att känna sig meningsfull i samhället. En tidigare studie som gjorts av Onyeka m.fl. visade att 21 % av personer som sökt vård för sitt beroende, var hemlösa samt att 54 % saknade meningsfull sysselsättning. Efter behandlingen är det viktigt att vårda de relationer som tagit skada under den drogpåverkade tiden. Detta kan man spegla i Freuds (2002) syn på jaget, eftersom denna del förhandlar med yttre världen och en känsla för förnuft och omdöme. Jaget handlar rationellt och ansvarsfullt (Tamm, 2002, s. 29-30).

I kategorin egna tankar om tillfrisknande kom det fram att de flesta personer med beroende kände skuld och skam i början av sin behandling. En del av dem fick dessa känslor i ett senare skede av behandlingen. Detta p.g.a. att de använde sig av Freuds (2002) försvarsmekanism projektionen som innebär att den sjuke hittar någon att skylla sina problem på (Tamm, 2002, s. 47).

I kategorin sjukdomsinsikt framkom att den beroende själv bör komma till insikt att vilja sluta använda droger. Personen bör inse att det är en sjukdom och att denne är drogberoende. I Freuds (2002) teori om försvarsmekanismen förnekandet vill personen inte inse att denne är sjuk eller har problem, även om denne nog är medveten om detta (Tamm, 2002, s. 46-47). I en tidigare forskning som gjorts av professorn Fred Nyberg (2016) kom han fram till att för en del personer beror beroendet på ärftlighet och för andra kan det vara psykosociala miljön som inverkar (Socialmedicinsk tidskrift, 2016, s. 54-55). Om den drogberoende inte hittar viljan att tillfriskna kan denne inte sluta med drogerna.

I kategorin förlåta kom man fram till att det är viktigt att kunna förlåta sig själv för sina misstag samt att kunna bli förlåten av andra. Den beroende bygger ofta upp ett mönster där denne anklagar sig själv och ljuger för andra. I tillfrisknandeprocessen lär personen sig att inte anklaga sig själv, och lär sig att bryta denna vana för att kunna bemöta sig själv och andra respektfullt och värdefullt (Nakken, C. 1996, s. 103-106).

Man kan spegla resultatet till den ekonomiska synvinkeln där Freud (1999) menar att man vid jobbiga situationer tappar energi och försöker förtränga det jobbiga (Jerlang et al. 1999, s. 36-37). I vårt resultat har det framkommit att en person som är beroende förtränger jobbiga situationer i livet med att använda droger som en slags typ av självmedicinering. Energin fångas då i det undermedvetna tills den beroende tillfrisknar och energin frigörs igen m.h.a. terapi (Jerlang et al. 1999, s. 36-37). Den beroende personen har till en början ofta svårt att öppna upp inför andra om sitt liv och sitt beroende. I vårt resultat framkommer att personen som vågat öppna sig genom terapi för andra har känt en stor lättnad och att detta hjälpt denne i tillfrisknandeprocessen.

8 Kritisk granskning

I en studie är det viktigt att man ser objektivt, ärligt och noggrant på materialet och bortser från egna åsikter så mycket som möjligt. Ämnesvalet ska framstå som nyttigt och intressant för samhället, för att det ska finnas intresse av att läsa det. Det ska vara ett logiskt uppbyggt arbete där man kan se en röd tråd genom hela studien (Nyberg & Tidström, 2012, s. 175).

Vi anser att detta arbete har gett oss mycket kunskap inom området drogberoende och tillfrisknandeprocessen. Arbetet har gett oss kunskap om hur vi som sjukskötare kan stöda och hjälpa den beroende genom behandling samt hur den beroende kan uppleva denna process. Vi anser att det är viktigt för personal inom vården och övriga i samhället att känna till sjukdomen eftersom detta är ett ökande problem.

Vi anser att vi har ett strukturerat arbete som omfattar beroendet och dess tillfrisknande. Vi beskriver vår teoretiska utgångspunkt, där det framkommer om psykoanalysen, personlighetsmodeller och försvarsmekanismer. Sedan har vi i bakgrunden beskrivit olika droger samt dess effekter för att kunna få en uppfattning om hur de fungerar samt varför de leder till missbruk och beroende.

Litteraturval bör stämma överens med arbetets syfte. Det är viktigt att man behandlar ämnet från olika synpunkter så att källor som är kritiska också framgår. Metoden som valts kan anpassas till arbetets syfte och frågeställningar. Med hjälp av figurer och tabeller förtydligas textens innehåll så att man lättare kan se vad som är väsentligt. Man bör reflektera kritiskt över materialet och dess resultat (Nyberg & Tidström, 2012, s.175-177).

Vi valde att i detta arbete använda oss av en kvalitativ innehållsanalys. Vi läste självbiografier av personer som varit drogberoende och senare tillfrisknat. Eftersom man inte vet vad en självbiografi kommer att innehålla kan detta ses som en risk för arbetets resultat. Man kan också fundera på hur resultatet påverkats av de självbiografier som valts ut.

Resultatupplägget ska vara entydigt och överskådligt för att personer som inte är insatta i ämnet lätt ska kunna förstå. Med hjälp av citat blir arbetets syfte mer konkret (Nyberg & Tidström, 2012, s. 176). Vi anser att vi med citat i arbetet skapar en bättre förståelse för hur det är att vara beroende och att det stärker syftet med arbetet. Eftersom vi har många underkategorier i resultatdelen kan det bli utmanande att förstå helheten i början, men vi anser att vi behövde använda många underkategorier för att få en så helhetlig och noggrann bild av tillfrisknandet som möjligt. Vi har även lagt med två tabeller i vårt arbete för att läsaren lättare ska se helheten över resultatet.

Diskussionen ska kort sammanfatta hela arbetet för att läsaren ska förstå helheten. Denna del bör innehålla idéer för vad arbetet kan användas till teoretiskt och praktiskt. Det är viktigt att den röda tråden som man hållit genom hela arbetet uppmärksammas och att det blir som

ett avslut där man sammanfattar syftet, frågeställningarna och resultatet för att läsaren lätt ska kunna förstå arbetet (Nyberg & Tidström, 2012, s. 153).

Språket i arbetet ska vara lätt att förstå och begrepp som använts ska vara välbeskrivna. Det bör framkomma ingresser till varje kapitel som ger en översikt och beskriver problemställningarna som framkommer i kapitlet (Nyberg & Tidström, 2012, s. 177). Vi anser att studiens språk är lättförståeligt och att vi grundligt beskrivit svåra begrepp. Vi har i varje nytt kapitel försökt beskriva vad som kommer att tas upp för att läsaren ska förstå vad kapitlet handlar om. Vi har skrivit om drogerna och dess effekter tidigt i arbetet för att läsaren senare ska ha bättre förståelse för utmaningarna som framkommer vid behandling i resultatet. Mycket upprepande i arbetet är något som kan ses som positivt eller negativt. Vi tror att det utan upprepningar kan bli svårare för läsaren att hänga med.

Vi har valt att dokumentera källorna i vårt arbete genom Harvardsystemet vilket betyder att man anger uppgifter om källan m.h.a. parentes i texten.

9 Slutledning

Idén med denna studie var att få kunskap om detta ämne samt att sprida kunskapen vidare till sjukvårdspersonal men även övriga i samhället. Vi vill att personer med ett beroende ska behandlas som personer med vilken annan sjukdom som helst, eftersom det är en sjukdom. Missbrukare och personer med ett beroende blir ofta inte tagna på allvar och stämplas som sämre människor. Vi ville försöka ändra uppfattningen som människor ofta målar upp om personer som har problem med droger, d.v.s. att den som missbrukar eller är beroende får skylla sig själv som intar droger. Man behöver se bortom drogerna och gå djupare in på vad som orsakat beroendet och inte endast behandla själva drogproblematiken. Att bli fri från drogerna är ett stort steg i livet för den som vill komma bort från sitt beroende. Som sjukskötare behöver man ha kunskapen om hur den som är beroende kan bete sig, samt kunna vara ett stort stöd genom behandlingen.

Drogberoende är ett växande problem i samhället idag och vi tycker att man måste kunna erbjuda vård till den som söker hjälp för detta. Som personal inom vården kan man möta en person med ett beroende var som helst, att då ha kunskap om ämnet gör det enklare för både den beroende och vårdpersonal att kunna genomföra vården på bästa sätt.

Vi ville även ta upp hur personen med ett beroende upplever behandling för att man enklare ska förstå hur stort steg det är för denne samt att andra i samhället ska kunna läsa om hur

sjukdomen och tillfrisknandet för den beroende upplevs samt att man som vårdpersonal lättare kan vårda i tillfrisknandet. Genom självbiografierna som vi läst har det tydligt framkommit hur personerna upplevt sitt missbruk och beroende samt upplevelser från den tillfrisknande perioden. Man kunde även se tydliga liknelser i berättelserna om hur beroendet uppkommit och hur de upplevt sina behandlingar. Arbetet valde vi att namnge med ett citat ur Mia Törnbloms självbiografi *Så dumt!*. Vi anser att citatet ger en bra beskrivning av hur tillfrisknandet från ett drogberoende kan upplevas.

Vi tycker att resultatet av vår studie kan användas som utbildningsmaterial inom sjukvården men också inom vårdutbildningar. Om man besitter kunskap om tidiga symtom av sjukdomen kan man upptäcka sjukdomen i ett tidigt skede och på detta vis försöka förhindra att ett missbruk leder till ett beroende. På detta sätt blir det även mindre kostsamt för samhället. En utvecklingsmöjlighet kunde vara att man i ett tidigt skede av missbruket kan erbjuda hjälp för att minska risken för beroendeutveckling. En annan sak kunde vara att personer med ett beroende ska kunna få hjälp och vård även under påverkat tillstånd eftersom man på de flesta behandlingshem kräver att personen är nykter när behandlingen påbörjas. Detta gör att den beroende ofta drar sig för att söka hjälp eftersom abstinensen som uppkommer vid avbrutet drogintag är så kraftig att detta kan vara en svår process att genomgå ensam, utan stöd.

Vi anser att syftet med studien har uppnåtts och att det blev som vi tänkt oss från början. Med citat från självbiografierna fick man tydligt fram syftet med våra frågeställningar. Att vara två skribenter har varit positivt eftersom vi kunnat diskutera och reflektera med varandra och på detta sätt fått fram olika synvinklar på materialet som vi använt.

10 Källförteckning

Alkohol och drogberoende., 2015 [online]

www.thl.fi [hämtat: 22.2.2017]

Allt fler narkotikabrott i Österbotten., 2017. [online]

www.vasabladet.fi [hämtat:27.4.2017]

Amfetamin(u.å.).[online].

www.drugsmart.com [hämtat: 9.11.2016].

Berglund, M., Rydberg, U. 1995. *Beroendelära*. Lund: Studentlitteratur.

Bergström, G. 2014. *Kärlek till döds – Om droger, beroende och tillfrisknande*. Riga: Pedagogkonsult.

Bråding, S., 2016. *För mycket av allt*. Falun: ScandBook AB

Cannabis., 2016. [online]

www.drugsmart.com [hämtat: 9.11.2016]

Cunningham, J., Blomqvist, J., Koski-Jännes, A., Raitasalo, K. 2012. *Societal images of cannabis use: comparing three countries*. Harm reduction journal, 9(21).

Drogavvänjning., 2016 [online]

www.terveyskirjasto.fi [hämtat: 14.11.2016]

Drogberoende och missbruk., 2010 [online]

www.netdoktor.se [hämtat:16.1.2017]

Ejvegård, R. 2009. *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur AB.

Elmér, Å., Kristenson, H., Sandström, L., Svensson, B., Ågren, G. 1991. *En handbok för social utbildning*. Uddevalla: Sober förlags AB.

Ecstasy (u.å.). [online]

www.drugsmart.com [hämtat: 10.11.2016]

Fakta om heroin och dess effekter.[online]

www.droginformation.nu [hämtat 13.4.2016]

Henricson, M. (red.) 2012. *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination*
Studentlitteratur: Lund

Infektionssjukdomar och narkotikamissbruk/beroende., 2014. [online]

www.psykiatristod.se [hämtat: 13.11.2016]

Intoxikation och missbruk – Ecstasy (mdma)., 2016. [online]

www.internetmedicin.se [hämtat: 15.11.2016]

Jerlang, E., et.al. 1998. *Utvecklingspsykologiska teorier*. Sverige: Liber AB

Kakko, J., 2011. *Heroinberoende*. (1. Uppl.) Stockholm: Liber AB

Kokain (u.å.). [online]

www.drugsmart.com [hämtat: 10.11.2016]

Kraftig ökning av narkotikaproduktion i Finland. 2016. [online]

www.svenska.yle.fi [hämtat: 12.4.2017]

Lintonen, T., Konu, A., Rönkä, S., Kotovirta, E., 2014. Drugs foresight 2020: A delphi expert panel study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 9(18)

Nakken, C. 1996. *Jaget och missbrukaren*. Stockholm: Proprius förlag.

Narkotika i Finland., 2016. [online]

www.thl.fi [hämtat:20.1.2017]

Narkotikalagen 30.5.2008/373 www.finlex.fi [hämtat 12.4.2016]

Nyberg, F., 2016. Att må dåligt – en orsak till missbruk och beroende? *Socialmedicinsk tidskrift*, 93(1), s. 54-55.

Nyberg, R. & Tidström, A., (red.) 2012. *Skriv vetenskapliga uppsatser, examensarbeten och avhandlingar*. Lund: Studentlitteratur

Odlingen av cannabis ökar i Österbotten., 2016. [online]

www.svenska.yle.fi [hämtat: 12.4.2017]

Onyeka, I., Beynon, C., Uosukainen, H., Korhonen, M., Ilomäki, J., Bell, J., Paasolainen, M., Tasa, N., Tiitonen, J., Kauhanen, J., 2013. Coexisting social conditions and health problems among clients seeking treatment for illicit drug use in Finland: The HUUTI study. *BMC Public Health* , 13(380)

Opioider., 2017. [online]

www.akademiska.se [hämtat: 24.4.2017]

Sairinen, S., 2005. *Opiater–morfin och heroin*. [online]

www.paihdelinkki.fi [hämtat: 12.4.2016]

Subutex distribution network investigated in Turku, Finland., 2002. [online]

www.m2.com [hämtat: 23.1.2017]

Subutex-från vård till drog?, 2016. [online]

www.svenska.yle.fi [hämtat:16.1.2017]

Tamm, M., 2002. *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom*. (2.uppl.) Lund: Studentlitteratur

Tengner, A., 2014. *Förlist-Mitt liv & Nordman*. Falun: ScandBook AB

Törnblom, M., 2008. *Så dumt!*. Falun: ScandBook AB

Volckerts, J., 2003. *Drogberoende. Psykologi och terapi*. (2. uppl.) Stockholm: Prisma.

Östberg, A., 2011. *Ögonblick som förändrar livet*. Falun: ScandBook AB